

Еспергенова Е. В., научный сотрудник центра по проблемам исследования и мониторинга законодательства, регламентирующего деятельность ОВД НИИ, магистр права, майор полиции

(Карагандинская академия МВД РК им. Б. Бейсенова, г. Караганда, Республика Казахстан)

К вопросу о социально-экономических причинах преступности в сфере медицины

Аннотация. В статье рассматриваются социально-экономические причины совершения медицинских уголовных правонарушений. Автор делает акцент на вопросах заработной платы медицинских сотрудников, финансировании субъектов здравоохранения, при этом обращая внимание на необходимость комплексного подхода к вопросам противодействия преступности в рассматриваемой сфере.

Ключевые слова: причины преступности, медицинские уголовные правонарушения, профессиональные преступления, здравоохранение, заработная плата.

Причины преступности — такие явления общественной жизни, которые порождают преступность, поддерживают ее существование, вызывают ее рост или снижение [i]. Анализ причин преступности — важнейшая и особенно сложная задача криминологии.

Причины преступности связаны, с одной стороны, с негативными социальными условиями, влияющими на нравственное формирование людей, питающими индивидуалистические, антисоциальные взгляды, нравы, позиции, лежащие в основе преступного поведения, с другой — с обстоятельствами, способствующими проявлению подобных взглядов, нравов и позиций в конкретном преступном посягательстве [ii].

Чтобы понять, почему медицинские сотрудники совершают профессиональные преступления, необходимо определить причины, подталкивающие их к такого рода действиям. Результатам проведенного исследования позволяют сделать вывод, что причинами совершения медицинских уголовных правонарушений являются: отсутствие обязательных для исполнения всеми медицинскими работниками медицинских стандартов оказания медицинской помощи по конкретным заболеваниям; неправильная постановка диагноза из-за отсутствия или несвоевременного осмотра, обследования пациентов; недостаточная оценка сведений истории болезни и тяжести заболевания; несоблюдение методик диагностики и лечения; небрежное оформление медицинских документов, истории болезни (неинформативное описание состояния больного, отсутствие обоснования диагноза, сокращения в истории болезни, логические ошибки в последовательности развития заболевания, неразборчивый почерк, подписи интернов или ординаторов вместо лечащего врача, не указание даты и времени осмотра и установления диагноза); недобросовестное выполнение профессиональных обязанностей; невнимательное выполнение технических действий (передозировка лекарств, введение запрещенных препаратов, отсутствие контроля за состоянием пациента); несвоевременное оказание медицинской помощи.

Условно причины, характеризующие профессиональные правонарушения медицинских сотрудников, можно разделить на общие и специальные.

В рамках настоящей статьи считаем целесообразным сделать акцент именно на социально-экономических причинах преступности в сфере здравоохранения как одной из общих причин, поскольку материальная составляющая на сегодняшний день имеет немаловажное значение.

Так, согласно результатам исследования размер заработной платы медицинских сотрудников не соответствует степени их ответственности. Несмотря на проводимую государством политику по улучшению медицинской сферы и выделение денег на здравоохранение, проблемы в данной сфере остаются. По данным республиканского центра развития здравоохранения Казахстана, заработная плата казахстанских врачей в реальности ниже тех показателей, которые представлены в официальной статистике: если

средняя зарплата по Казахстану официально 149,7 тыс. тенге, то средняя зарплата врача 139 тыс. тенге. Соотношение данных по зарплате по сравнению со средним показателем по республике равно 0,9 к одному, в то время как в развитых странах — три к одному. Отечественные врачи на свою зарплату могут купить 2,4 потребительских корзин (куда включены расходы на продукты питания, услуги связи, лекарства, транспорт), в то время как зарубежные их коллеги — 16,4 корзин по ценам своей страны. Во всем мире врачи, работающие в больнице, получают больше работающих в поликлинике. В Казахстане наоборот, стационарные специалисты получают меньше тех, кто работает в поликлинике. Средняя зарплата у них 136 тыс. тенге, у врачей ПМСП — 152,7 тыс. В разрезе специальностей за 2017 г. акушеры получают 120,5 тыс. тенге, врачи ЗОЖ — 154 тыс. тенге, терапевты — 161,7 тыс. тенге, врачи общей практики — 193,6 тыс. тенге. Если перевести оклады отечественных медицинских сотрудников в условные единицы, то после нескольких девальваций зарплата казахстанских врачей в долларах существенно снизилась по сравнению с оплатой труда коллег в некоторых странах СНГ. К примеру, в Беларуси врачи получают 500 долларов, в России — 968, а в Казахстане — 429 [iii].

Невысокая заработная плата провоцирует медицинских работников получать незаконные вознаграждения, что ведет к развитию коррупции.

Как отмечает Е. Н. Индейкин, заработная плата должна быть эквивалентом труда медицинских работников в денежной форме. Творческий труд врача и среднего медицинского персонала связан с высокой степенью ответственности, большим объемом полученных знаний, значительным эмоциональным стрессом и физическим напряжением. Оплата труда должна стимулировать их к повышению качества медицинской помощи, милосердному отношению к больным, учитывая сложность и интенсивность вложенного труда [iv].

Невысокая заработная плата медицинских работников в свою очередь отражается на пациентах. Низкий уровень социального обеспечения, невозможность удовлетворить свои жизненно необходимые потребности приводят медицинских сотрудников к депрессивному состоянию, переживанию негативных состояний, им приходится больше думать о том, как прокормить семью и меньше о том, как помочь больному. Вследствие этого медицинские сотрудники стараются подыскать варианты, позволяющие подзаработать. Нередки случаи получения взяток за установление инвалидности, за выдачу листков нетрудоспособности, сокрытие нарушений санитарно-эпидемиологических правил. Немало случаев злоупотребления служебными положениями на фармацевтическом рынке лекарств и при обороте наркотических средств или психотропных веществ.

Низкая заработная плата порождает нежелание молодых специалистов работать в медицине и, как результат, большой отток специалистов. Многие профессионалы уезжают работать за границу, например, в США, Германию, где создаются хорошие условия. Многим врачам приходится совмещать работу на нескольких ставках в одном лечебном учреждении или подрабатывать в коммерческих медицинских учреждениях.

При этом дисбаланс в кадровом обеспечении наблюдается между уровнями оказания медицинской помощи (дефицит — на уровне первичной медико-санитарной помощи, профицит — на уровне стационара).

В Казахстане один врач первичной медико-санитарной помощи обслуживает в среднем около 2200 чел., тогда как в странах Организации экономического сотрудничества и развития — менее 1500 чел., т. е. в полтора раза меньше. Страна испытывает недостаток медицинских работников со средним медицинским образованием (1,1 медсестры на 1 участкового врача при оптимальном соотношении 2–3) [v].

Из-за нехватки кадров врачи стационарного отделения имеют большую нагрузку. К примеру, врач-хирург может провести на рабочем месте более 24 часов, врач-анестезиолог за время суточного дежурства может наблюдать свыше 10 больных. При такой интенсивной рабочей нагрузке, к тому же в тяжелой психологической обстановке, врач бывает не в состоянии объективно и адекватно оценить сложившуюся ситуацию,

прибегает к шаблонным действиям, что в итоге может привести к совершению ошибки, профессиональному правонарушению, включая уголовно наказуемое деяние.

Следует отметить нехватку кадров и в области экспертизы лекарственных средств, медицинских изделий при государственной регистрации, инспекции производственных площадок, доклинических исследований, при проведении фармаконадзора, мониторинга побочных действий лекарственных средств.

Как свидетельствуют результаты проведенного нами исследования, еще одной проблемой в сфере здравоохранения является недостаточное финансирование субъектов здравоохранения. В большинстве больниц используют морально и физически устаревшее оборудование, но даже при закупке современного оборудования работать на новых аппаратах некому — нет специалистов, реактивов для работы новинок, необходимых запасных частей, необходимого расходного материала.

В заключение следует отметить, что социально-экономические причины совершения уголовных правонарушений в сфере здравоохранения порождают развитие других причин. В этой связи полагаем, что при установлении причин преступности медицинских сотрудников необходим комплексный подход, который позволит разработать эффективные меры предупреждения медицинских уголовных правонарушений.

Түйін

Мақалада медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтарды жасаудың әлуметтік-экономикалық себептері қарастырылған. Автор қылмыстылықтың қарастырылып отырған саласына қарсы әрекет ету мәселесіне кешенді түрде тоқталу қажеттілігіне назар аударатырып, медицина қызметкерлерінің еңбекақысы, денсаулық сақтау субъектілерін қаржыландыру мәселелерін ерекше қарастырады.

RESUME

The article deals with the socio-economic causes of the commission of medical criminal offenses. The author focuses on the issues of the salaries of medical personnel, the financing of healthcare subjects, while paying attention to the need for an integrated approach to the issues of countering the crime sphere in question.

Список использованной литературы:

- i. Селянин А. В. Криминология: Конспект лекций. — Ростов н/Д, 2014.
- ii. Никитина И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): Дис... канд. юрид. наук. — Н. Новгород, 2007.
- iii. Математика от Минздрава: сколько реально получают врачи Казахстана. Sputnik Kazakhstan Электронный ресурс [Режим доступа]: // URL<https://ru.sputniknews.kz/society/20180301/4766425/kazakhstan-vrachi-zarplata.html>
- iv. Индейкин Е. Н. Заработная плата медицинских работников // Главный врач. — 2004. — № 2.
- v. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы // Электронный ресурс [Режим доступа]: // URL<https://www.enbek.gov.kz/ru/node/332663>